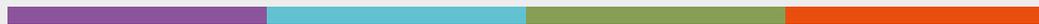


FSEF



une institution de référence
pour la santé des adolescent·e·s
et des jeunes adultes

dossier de presse



Notre engagement : investir pour la santé des jeunes

notre engagement : investir pour la santé des jeunes.

Globalement l'adolescence est une période extraordinaire de construction, d'émancipation, période de tous les possibles.

La plupart des adolescents et jeunes adultes sont en bonne santé. Mais c'est aussi l'âge de début de nombreux problèmes de santé et des prises de risques. Si la maladie survient, s'il y a trop de prises de risque, si le contexte social est délétère, l'avenir peut être durablement impacté. Le contexte en situation de crise sanitaire ne fait qu'accentuer les difficultés. Les conséquences en sont alors importantes à titre individuel et collectif.

Intervenir tôt permet bien souvent de détourner une trajectoire défavorable.

Les études médico-économiques ont montré que chaque dollar investi dans les programmes d'amélioration de la santé des adolescents avaient un rendement significatif de l'ordre de 10 en termes de bénéfice-cout¹ et ceci sans prendre en compte les retombées intergénérationnelles.

pourquoi ?

D'abord pour l'adolescent lui-même.

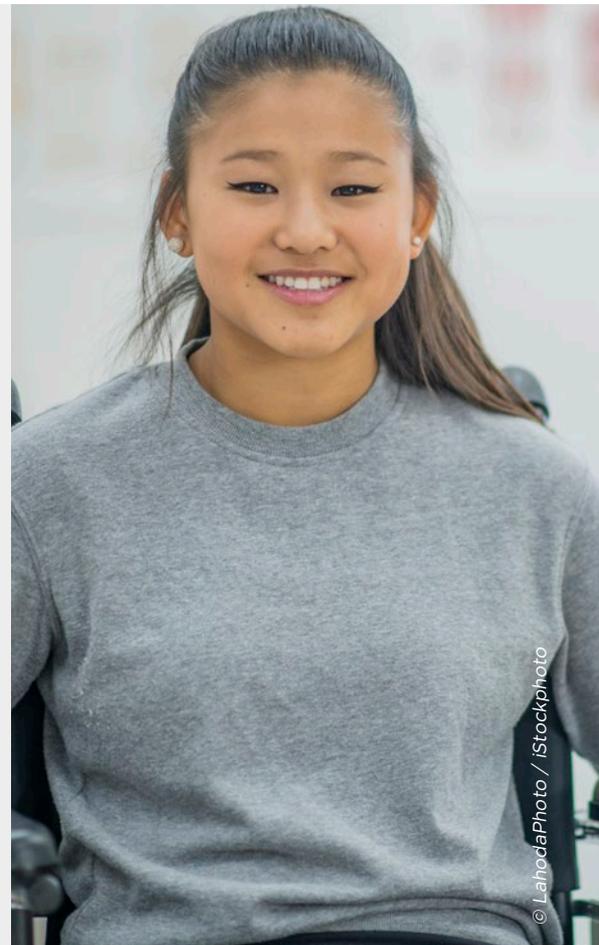
Les causes de mortalité chez les jeunes sont principalement liées aux facteurs que l'on peut **prévenir ou soigner**. Parmi ces facteurs figurent des prises de risques (conduire routières dangereuses, addictions) ou liées à leur santé mentale (suicide, anorexie mentale).

Ensuite pour l'adulte qu'il va devenir :

c'est à l'adolescence que l'on peut installer des comportements favorisant une bonne santé à l'âge adulte. C'est aussi à cette période que l'on peut repérer précocement des pathologies émergentes, permettant d'intervenir suffisamment tôt pour éviter leurs complications et leur chronicisation. Et pour ceux déjà atteints de pathologies chroniques ou de handicap, avec un impact péjoratif sur leur avenir, une prise en charge adaptée permet de mieux vivre l'adolescence, de bien gérer sa maladie et de construire un parcours de vie plus favorable.

Enfin, pour les futures générations dès lors que les adolescents seront les parents de demain².

En conséquence, il faut intervenir précocement et investir massivement pour la santé des jeunes, c'est un enjeu majeur de santé publique et un enjeu de société.



¹ Sheehan, Sweeny, Rasmussen, et al. 2017 - ² Patton et al. 2016

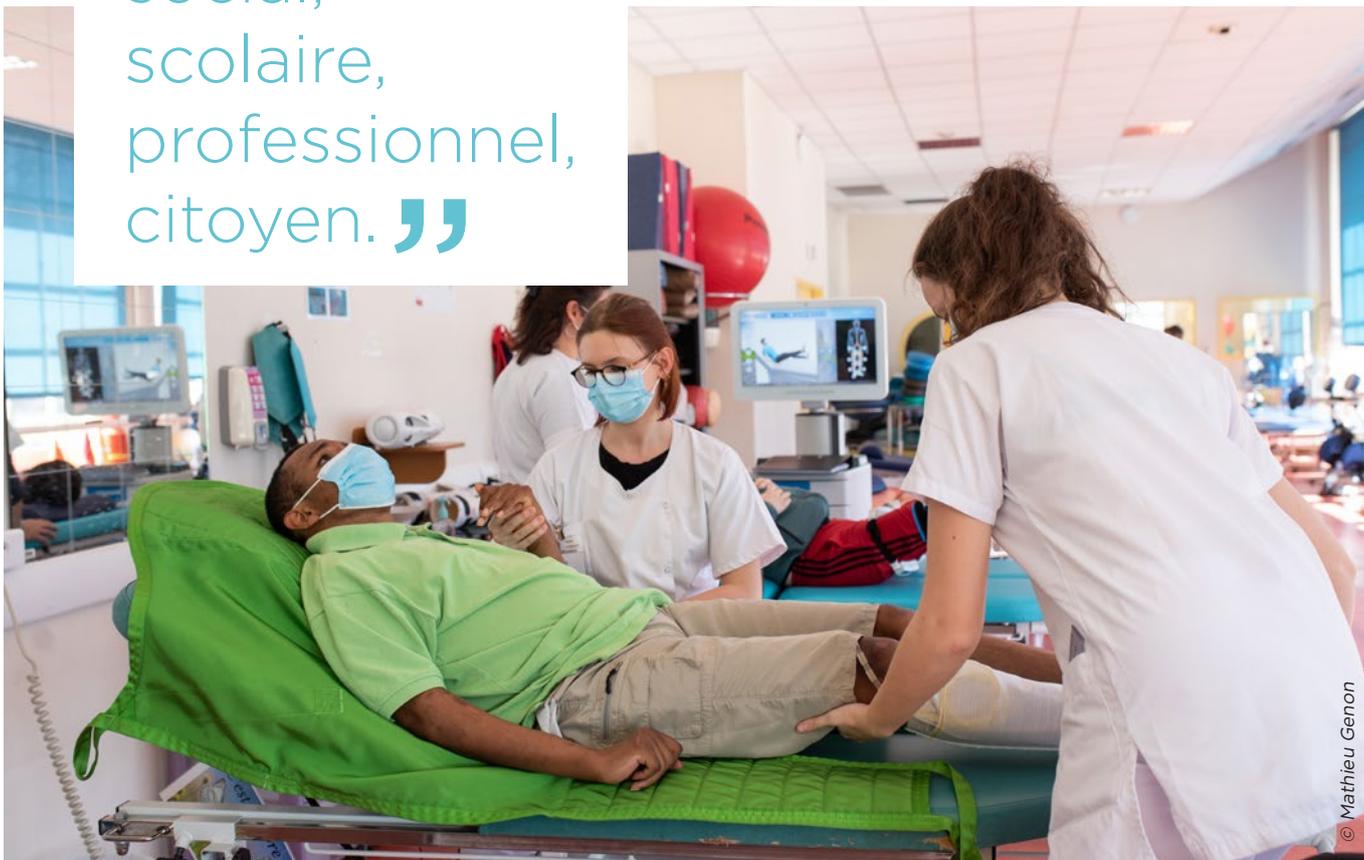
Notre savoir-faire

Proposer, dans nos établissements de santé et structures médico-sociales aux adolescent·e·s et jeunes adultes souffrant de problèmes de santé **des prises en charge globales, intégratives, transdisciplinaires**, à la fois somatiques et psychiques, en rééducation, en médecine de l'adolescent, en psychiatrie, et intégrant la scolarité ou le projet de formation.

“ La santé est un état de bien-être physique, psychique, social, scolaire, professionnel, citoyen. ”

Notre conviction est que pour construire un parcours de soins adapté aux besoins des adolescents et jeunes adultes **il faut répondre à l'ensemble de ces dimensions** pour favoriser la construction d'un parcours de vie adapté à chacun. Un accent doit être mis à cet âge sur le repérage précoce des troubles, sur la santé des étudiants, sur les comportements à risques dont les addictions ce qui permettra de promouvoir la santé tout au long de la vie.

Nous pensons aussi, pour atteindre ces objectifs, qu'un investissement accru dans la recherche en santé des jeunes est indispensable.



Ce dossier de presse présente des clés de compréhension des déterminants de la santé des jeunes et les propositions de la FSEF.

sommaire

P 5 **Chapitre 1**
La Fondation Santé des Étudiants de France, institution de référence de la santé des adolescent.e.s et des jeunes adultes

P 10 **Chapitre 2**
Globalement, les jeunes vont bien. Et pourtant, leur santé demeure un enjeu majeur de santé publique

- Maladie et handicap, double peine pour les adolescents
- Comportement à risque et manque d'éducation à la santé

P 16 **Chapitre 3**
Nos propositions : Investir massivement, et apporter des réponses adaptées pour construire des parcours de vie

- Intervenir très précocement lors de l'apparition de difficultés psychiques, avec du soin et des études
- Lutter contre les dépendances et les addictions à l'adolescence
- Repenser un parcours adapté pour la santé des étudiants
- Faire de l'adolescent.e un adulte acteur de sa santé
- Investir dans la recherche pour la santé des jeunes



Merci pour leur participation à l'élaboration de ce dossier de presse à :

Nathalie Godart, Pédopsychiatre, Professeure des Universités UFR des Sciences de la Santé Simone Veil (UVSQ), Praticienne Hospitalière à la Fondation Santé des Etudiants de France au sein du Service Hospitalo Universitaire de santé mentale pour adolescent.e et jeune adulte.

Dominique Monchablon, Psychiatre, Chef de Service du Relais FSEF étudiants lycéens Paris 13.

Thomas Pernin, Médecin Chef de Service à la Fondation Santé des Étudiants de France au sein du Centre de Santé Colliard, spécialiste en médecine générale ainsi qu'en médecine de l'adolescent et du jeune adulte.

Olivier Phan, Pédopsychiatre, Spécialiste addictologie (alcool, cannabis, jeux vidéos) à la Clinique FSEF de Sceaux.

Chantal Stheneur, Pédiatre, Cheffe de Pôle Médecine de l'Adolescent, Professeure des Universités UFR des Sciences de la Santé Simone Veil (UVSQ), Praticienne Hospitalière à la Fondation Santé des Etudiants de France au sein du Service Hospitalo Universitaire de santé mentale pour adolescent.e et jeune adulte.

Chapitre 1

La Fondation Santé des Étudiants de France, institution de référence de la santé des adolescent.e.s et des jeunes adultes

**dossier de
presse**

La Fondation Santé des étudiants de France (FSEF), reconnue d'utilité publique, est une institution spécialisée de la santé des adolescent.e.s et des jeunes adultes.

Elle accueille chaque année plus de 10 000 patients et usagers, de 12 à 25 ans, au sein de ses 26 implantations, cliniques et structures médico-sociales, dans toute la France. Elle dispose d'un budget de près de 200 M€ financé par l'Assurance maladie et compte plus de 2 700 salariés. La FSEF s'appuie sur un partenariat historique et majeur avec les ministères en charge de l'éducation nationale, de la jeunesse et de l'enseignement supérieur. Ce partenariat permet la présence au sein de nos cliniques d'annexes de lycées et collèges publics permettant la scolarisation des patients hospitalisés. De cela résultent une collaboration étroite et une confiance mutuelle entre professionnels de santé et de la pédagogie, pour une prise en charge globale de nos patients.

La FSEF s'est dotée d'un projet stratégique Fondation 2023 qui la positionne encore davantage comme une institution de référence de la santé des adolescent.e.s et des jeunes adultes.

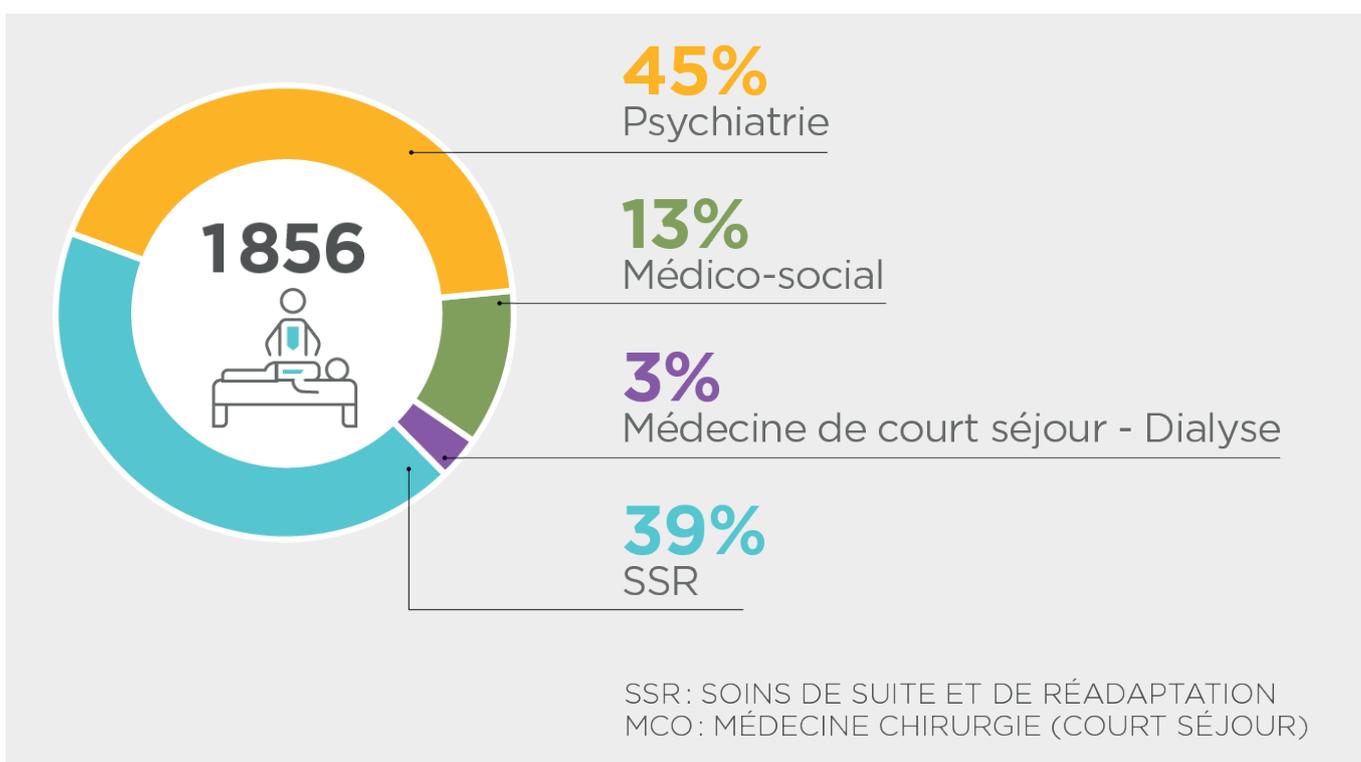
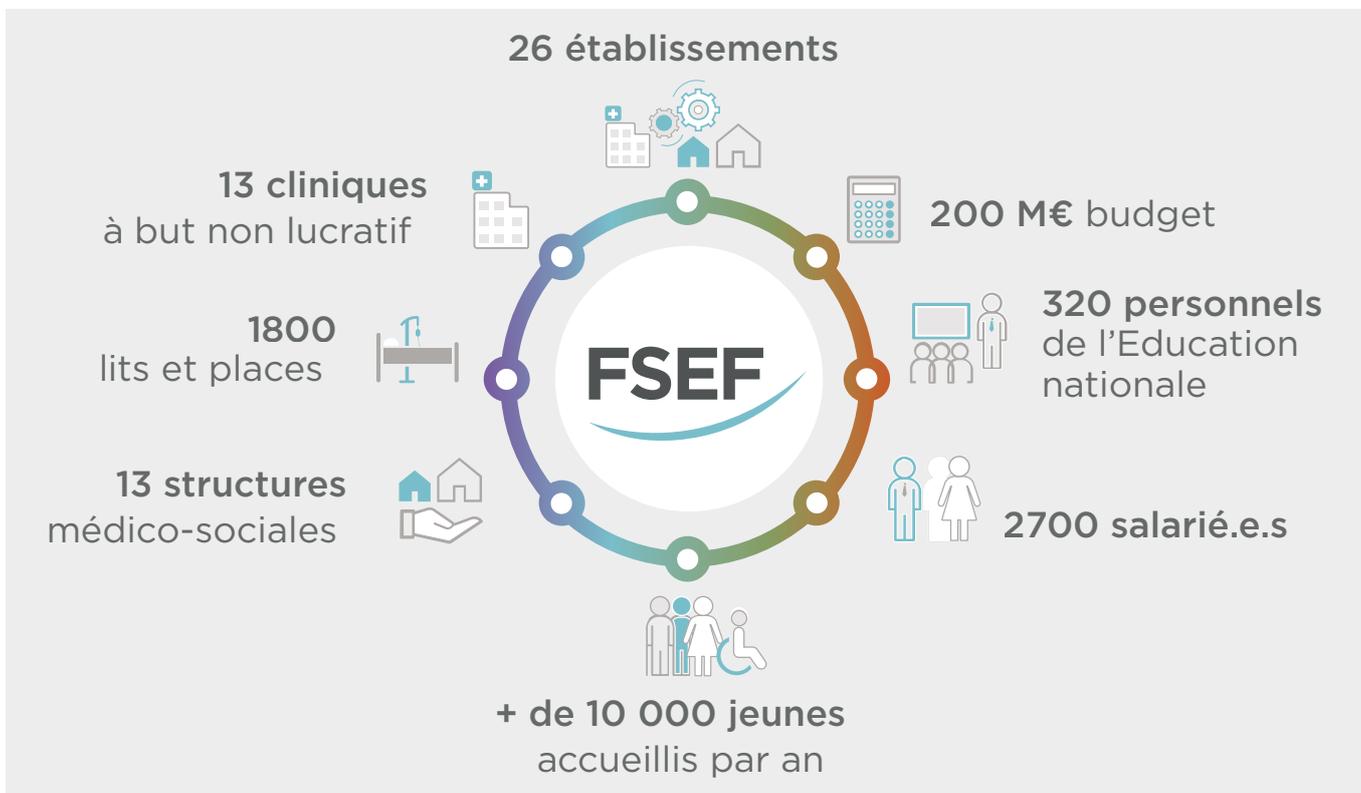


Salle de rééducation Clinique FSEF Grenoble La Tronche

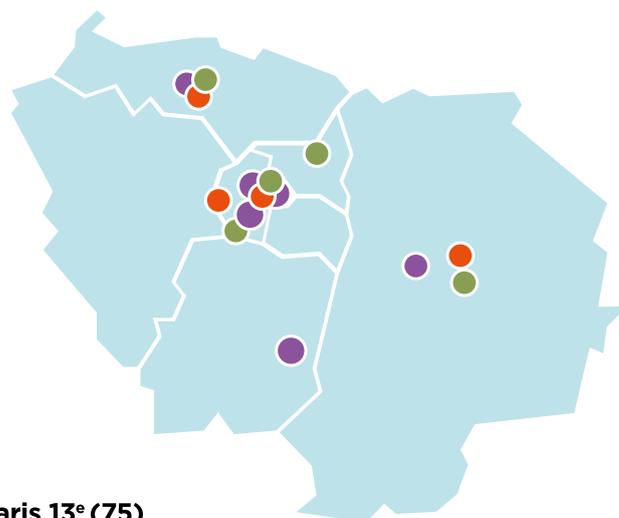
Nos activités permettent :

- D'offrir dans nos 13 cliniques à but non lucratif, une prise en charge en psychiatrie ou en soins de suite et de réadaptation (MPR - Médecine Physique et de réadaptation et médecine de l'adolescent),
- De développer une offre d'information, de prévention et de prise en charge précoce à destination des collégiens, lycéens, et étudiants, à travers notamment des Relais et des BAPU (Bureau d'aide psychologique universitaire)
- De proposer une offre de réinsertion et de prise en charge du handicap sur différents dispositifs médico-sociaux
- De mener des programmes de recherche hospitalo-universitaire sur la santé des adolescent.e.s et des jeunes adultes

les chiffres clés



Les lieux de prise en charge en Île-de-France



Cliniques FSEF

Bouffémont (95)

Psychiatrie
SSR - Médecine physique et de réadaptation
160 lits et places

Paris 16^e (75)

SSR - Médecine physique et de réadaptation
Médecine de l'adolescent
Médecine, dialyse
223 lits et places

Sceaux (92)

Psychiatrie
160 lits et places

Paris 13^e (75)

Psychiatrie
75 lits et places

Neufmoutiers-en-Brie (77)

Psychiatrie
SSR - Médecine physique et de réadaptation
Médecine de l'adolescent
158 lits et places

Varenes-Jarcy (91)

SSR - Médecine de l'adolescent
75 lits et places

Structures médico-sociales et autres

Bouffémont (95)

ESRP (anciennement CRP),
Établissement et Services de Réadaptation
Professionnelle

Nanterre (92)

RUA
Résidence Universitaire Adaptée

Neufmoutiers-en-Brie (77)

IFAS
Institut de Formation des Aides Soignants

Paris 5^e (75)

Centre de Santé Colliard

RUA Colliard

Résidence Universitaire Adaptée

CPEF Colliard

Centre de planification
et d'éducation familiale

Dispositifs ambulatoires

Cergy-Pontoise (95)

Pass'age relais étudiants lycéens

Sceaux (92)

Relais étudiants collégiens lycéens

La Rochette (77)

Relais collégiens lycéens

La Courneuve (93)

Relais collégiens lycéens depuis 1^{er} mars 2021
consultation pour les étudiants

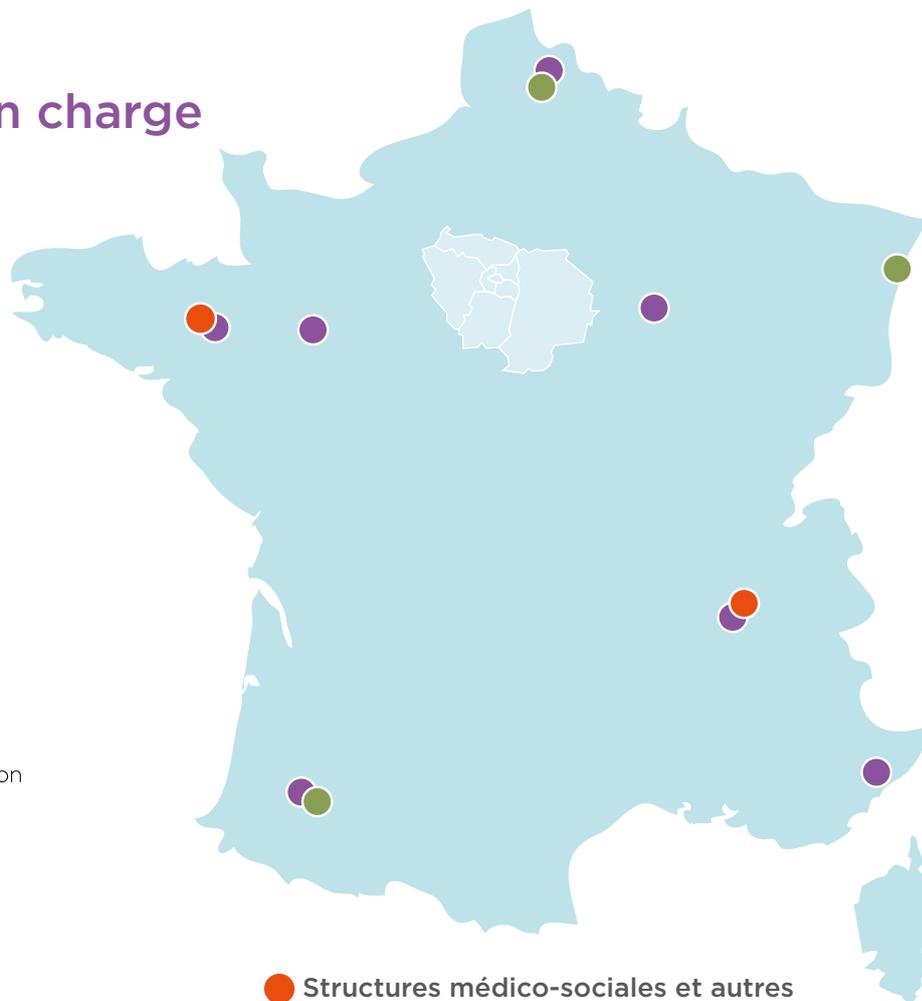
Paris 13^e (75)

Relais étudiants lycéens
Fil harmonie

Paris 5^e (75)

BAPU

Les lieux de prise en charge en région



● Cliniques FSEF

Rennes-Beaulieu (35)

Psychiatrie
SSR - Médecine physique et de réadaptation
Médecine de l'adolescent

124 lits et places

Sablé-sur-Sarthe (72)

Psychiatrie

105 lits et places

Aire-sur-l'Adour (40)

Psychiatrie

80 lits et places

Villeneuve-d'Ascq (59)

Psychiatrie

50 lits et places
(extension prévue en 2021-2022)

Vitry-le-François (51)

Psychiatrie

85 lits et places

Grenoble La Tronche (38)

Psychiatrie
SSR - Médecine physique et de réadaptation
Médecine de l'adolescent

200 lits et places

Vence (06)

SSR - Médecine physique et de réadaptation
Médecine de l'adolescent

110 lits et places

● Structures médico-sociales et autres

Rennes (35)

SAS

Service d'Accompagnement et de Soutien
pour de Jeunes Adultes Handicapés

Handisup Bretagne

Grenoble La Tronche (38)

CRLC

Centre Ressources Lésés-Cérébro

St-Martin-d'Hères Grenoble

RUA

Résidence Universitaire Adaptée

● Dispositifs ambulatoires

Aire-sur-l'Adour (40)

Centre Adour collégiens lycéens

Villeneuve d'Ascq (59)

Relais étudiants lycéens

CAMUS FSEF Strasbourg (67)

Chapitre 2

**Globalement, les
jeunes vont bien.
Et pourtant, leur
santé demeure un
enjeu majeur de
santé publique**

**dossier de
presse**

Si les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, **les comportements qui s'installent à cette période, ainsi que les environnements physiques et sociaux, dans lesquels ils se développent, conditionnent leur avenir en matière de santé.**

Pour veiller à l'avenir des enfants et des jeunes en matière de santé, certains points d'alerte sont à prendre en compte :

- les inégalités sociales de santé qui dès le plus jeune âge ont des répercussions tout au long de la vie ;
- des comportements préoccupants installés depuis l'enfance (sédentarité, comportements alimentaires, obésité...) ou à l'adolescence (tabagisme, consommations d'alcool épisodiques excessives).

Quelques illustrations de difficultés pour les jeunes

Maladie et handicap, double peine pour les adolescents

Le handicap et la maladie chronique chez les jeunes ont un impact direct sur leur santé mais vont aussi bouleverser leur vie et interagir avec le processus de l'adolescence.

Accident et handicap

Un évènement brutal, tel qu'un accident de la voie publique, un accident domestique, accident de sport etc., responsable d'un traumatisme crânien et/ou médullaire, crée pour la victime une situation de handicap grave, de troubles cognitifs ou moteurs. Durant cette période de transition et de construction, qu'est l'adolescence cela représente un défi supplémentaire majeur pour un adulte en devenir.

Cette rupture dans leur histoire de vie remet profondément en cause leur projet de vie. Les parents, principal soutien en temps normal, vont eux aussi subir un bouleversement de la représentation de l'avenir de leur enfant.

Cette situation de handicap est pour ces jeunes et leurs familles, un chemin semé d'embûches de la réanimation à la rééducation puis à la réadaptation. Que ce soit pour les blessés médullaires ou les traumatisés crâniens graves, ils nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire spécialisée et coordonnée, dont une prise en charge psychologique.

Cet accompagnement doit être adressé, non seulement au jeune patient, mais également à sa famille, parents et fratrie, qui ne retrouvent pas l'enfant d'avant sur le plan physique et/ou intellectuel ou dans ses fonctions cognitivo comportementales.



Maladies chroniques

Faire face à la maladie, qu'elle soit somatique ou psychique est vécu comme une double peine par les adolescent·e·s. Une double peine liée à l'injustice ressentie par le fait d'être malade mais aussi à l'impossibilité d'accéder à la liberté et l'autonomie recherchée à ce stade de la vie du fait des contraintes liées à la maladie et aux traitements. Cette double peine entraîne un refus de la maladie mais aussi souvent refus des soins, qui sont vécus comme des contraintes inacceptables, et des situations de non-compliance (non adéquation entre le comportement du patient·e· et le traitement proposé pouvant aller du refus total au refus partiel de soins).

15-20 %
des adolescents souffrent
de maladies chroniques

7,4 %
après 14 ans

près de **90 %**
atteignent 20 ans

Source : Jalkut et Jackensen Allen, 2009

Tout ceci cause des conflits avec les adultes parents et soignant·e·s qui eux soutiennent de manière rationnelle les soins dans une perspective à long terme, alors que les adolescent·e·s vivent les choses sur un registre émotionnel dans le moment présent avec un souhait de liberté et d'indépendance. L'incompréhension et les conflits sont donc bien souvent de mise entre l'adolescent·e malade et les adultes.

Comment s'imaginer adulte demain avec ces limitations, ces différences ? Comment passer du stade de malade, entouré par les soignant·e·s et les parents à un être autonome malgré le handicap ?

“ L'adolescence est le contraire de la compliance. C'est une période de la vie où on va tester des choses, se sentir invincible ce qui va nous pousser à prendre des risques et dans le cas d'une maladie chronique ne pas ou mal suivre son traitement. Est-ce que je suis vraiment malade ? Dois-je croire le médecin ? Si je ne prends pas de médicaments, inconsciemment je ne suis pas malade... Autant de façons de nier la maladie et les contraintes du traitement. ”

Chantal Stheneur

*Pédopsychiatre, Spécialiste addictologie (alcool, cannabis, jeux vidéos) à la Clinique FSEF de Sceaux

Comportement à risque et manque d'éducation à la santé

Le constat est assez partagé d'un manque de prévention adaptée à l'adolescence concernant les comportements à risque pouvant entraîner des conséquences de long terme très péjorative sur le parcours de vie.

Or, on le sait l'adolescence est une période à risque, une « zone complexe »

C'est une période de sensibilité importante au stress où des événements comme le harcèlement dans la vie ou sur les réseaux sociaux, ou des consommations problématiques de toxiques peuvent entrer en résonance avec une mésestime de soi fréquente, et perturber le développement des jeunes dans leurs relations sociales, leur vie affective et sexuelle, leur formation...



Clinique FSEF Neufmoutiers en Brie

© Mathieu Geron

Quelques illustrations de ces écueils qui vont avoir un impact durable et des conséquences toute la vie



L'adolescence est une période de transformation corporelle et psychique liée à la puberté, induisant des modifications corporelles importantes (croissance et sexualisation), dont une réorganisation cérébrale qui se traduit par une instabilité émotionnelle et une grande vulnérabilité au stress. C'est aussi une période de maturation psychique et sociale conduisant à l'autonomisation et l'individuation du sujet. Les proches voient alors apparaître chez ces jeunes des comportements déroutants, excessifs qu'ils ne leur connaissaient pas enfant, un changement du rapport aux adultes, une revendication d'autonomie, de liberté qui s'expriment parfois de manière très brutale, ou paradoxale. C'est une période de construction de l'identité passant souvent par la recherche de sensations fortes, par des comportements ou des produits, et les prises de risque sont fréquentes. Autant d'attitudes déstabilisatrices qui s'avèrent incompréhensibles pour l'environnement de l'adolescent.e. Mais même s'il est en conflit régulièrement avec les adultes, c'est néanmoins une période où il va s'identifier à des valeurs, des combats ou des figures remarquables, camarades, personnages publiques ou adultes de son entourage. Les parents sont eux bien souvent perçus comme des obstacles sur le chemin de la liberté et l'objet de multiples reproches et conflits. Il est donc extrêmement important à cette période qu'ils restent, contre vent et marées, patients, soutenant, capables de faire face au comportement de l'adolescent.e tout en étant vigilant et en le protégeant si besoin de ses propres excès. ”

Nathalie Godart*

*Pédopsychiatre, Professeure des Universités UFR des Sciences de la Santé Simone Veil (UVSQ), Praticienne Hospitalière à la Fondation Santé des Etudiants de France au sein du Service Hospitalo Universitaire de santé mentale pour adolescent.e et jeune adulte

Apparition des maladies psychiques et tentatives de suicides

La majorité des troubles psychiques débutent avant **18 ans**

75 % des troubles psychotiques apparaissent entre **16 et 25 ans**

Entre **10 et 20 %** des adolescents souffrent de troubles psychiatriques, le plus souvent tardivement diagnostiqués, ce qui en majore les effets délétères

Un retard de diagnostic est très délétère quant au pronostic. L'absence de soins à cette période cause une souffrance importante, une désinsertion sociale compromettant la formation et les liens sociaux, et a pour conséquence un risque suicidaire important.

Parmi ces troubles figurent les troubles du spectre autistique et tous les troubles débutant dans l'enfance, les troubles schizophréniques, les troubles anxieux, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles de l'humeur, le trouble de la personnalité, et moins connus les troubles des conduites alimentaires.

Les troubles des conduites alimentaires (TCA) sont des affections psychiatriques sévères dont le pronostic dépend d'une intervention thérapeutique précoce et adaptée.

Les TCA sont fréquents parmi les adolescent-e-s, la moitié de ces troubles débute avant l'âge de **18 ans** et le plus souvent avant **25 ans**

Ce sont des troubles psychiatriques sévères au devenir préoccupant. Ils se compliquent de chronicisation, de troubles somatiques et psychiques, d'une désinsertion sociale et d'une surmortalité. La guérison est possible et les complications sont moindres en cas prise en charge précoce et adaptée.



En termes de santé publique, l'enjeu est majeur : il faut développer de la **prévention adaptée**, intervenir le plus précocement possible, avant l'apparition ou l'aggravation des troubles.

Chapitre 3

**Nos propositions :
Investir
massivement,
et apporter
des réponses
adaptées pour
construire des
parcours de vie**

**dossier de
presse**

Intervenir très précocement lors de l'apparition de difficultés psychiques, avec du soin et des études

Pour un adolescent, il est très compliqué d'identifier que sa situation requière des soins, et il ne lui est pas naturel de consulter. Encore moins quand les troubles sont psychiques.

Par ailleurs, pour les professionnel-le-s de la santé non spécialisés sur l'adolescence, il est également extrêmement **difficile de poser un diagnostic de trouble psychique à l'adolescence**. Dans cette période d'orage émotionnel, il faut pouvoir faire la part entre l'instabilité émotionnelle tout à fait normale à cet âge et des troubles psychiatriques débutants.



L'expression clinique des troubles psychiques est particulière à l'adolescence. De base l'état émotionnel est naturellement instable, ses perturbations ne peuvent donc être en soit un signe de trouble psychiatrique. Par ailleurs les symptômes sont différents de ceux observés chez les adultes et plus labiles. Le diagnostic doit donc à la fois se baser sur ce que nous dit l'adolescent-e mais aussi sur les retours des personnes de son environnement notamment familial, scolaire voire amical. Il est indispensable d'impliquer les parents dans les soins, tout en respectant un lien de confiance avec le jeune et le secret médical en fonction de la situation. Une autre difficulté est d'expliquer à un-e adolescent-e mais aussi à ses parents que les troubles psychiques nécessitent des soins longs compte-tenu de leur de caractère évolutif. Ces soins doivent permettre à l'adolescent-e de construire son projet de vie au plus près de ses souhaits tout en tenant compte de ses besoins pour sa santé. L'évolution des troubles psychiatriques débutant à l'adolescence est variable d'un sujet à l'autre. Certains se rétablissent totalement, d'autres présentent des rechutes, d'autres évoluent de manière continue. La mise en place précoce de soins adaptés est la meilleure garantie pour éviter les complications et permettre le rétablissement optimal. ”

Nathalie Godart

Mais il y a un enjeu fort à consulter pour éviter l'aggravation des troubles.

“ Il faut faciliter l'accès aux soins et les rendre plus rapide, mieux identifier et repérer les décrochages en milieu scolaire notamment grâce à une réorganisation des soins psychiatriques pour qu'il y ait une première évaluation le plus tôt possible. ”

Dr Dominique Monchablon*

Concernant les troubles des conduites alimentaires (TCA), anorexie mentale, boulimie, hyperphagie boulimique), la Haute Autorité en Santé a souligné dans les dernières recommandations sorties en septembre 2019 la nécessité d'améliorer le repérage, le diagnostic, la prise en charge et le suivi des adolescent·e·s et des adultes souffrant de TCA .

Des dispositifs de prévention existent :

Pour répondre à cet enjeu, les Relais étudiants lycéens de la FSEF proposent des lieux de consultation d'accès rapide et facile, permettant un repérage précoce et une évaluation de la souffrance psychique, réservés aux adolescents et jeunes adultes, collégiens/lycéens et étudiants. Ils ont aussi pour vocation de répondre par des prises en charge brèves, ou d'orienter vers des soins plus long si besoin. Ils contribuent également à lutter contre le « décrochage » scolaire, la désinsertion familiale et sociale des jeunes, de part une approche médicale et pédagogique.

Au travers de consultations pluridisciplinaires (médecins, psychologues, enseignants, infirmiers, éducateurs, assistantes sociales) les relais permettent d'évaluer la situation (interaction entre le jeune et son environnement, difficultés et conséquences dans sa vie quotidienne et son parcours d'étude) et proposent un lieu ressource pour les jeunes, les familles et les professionnels.

*Psychiatre, Chef de Service du Relais FSEF étudiants lycéens Paris 13

Lutter contre les dépendances et les addictions à l'adolescence

A l'adolescence les conduites à risques, les recherches de nouveauté et de sensations sont fréquentes.

“ L'adolescent·e a la particularité de vivre une période où il passe de sa sphère familiale à celle de ses pairs. Cela entraîne des comportements permettant de se forger une culture commune, avec parfois des prises de risques. La difficulté va être d'identifier la conduite à risque conséquence d'une souffrance psychique par rapport celle qui correspond plus à une démarche initiatique. ”

Nathalie Godart



© Mathieu Genon

La conduite à risque est marquée par une mise en danger physique, psychique, scolaire ou familiale. Mais comment faire la différence avec le rite initiatique ?

“ L'idée est qu'on doit s'alarmer quand ces conduites débordent de manière excessive sur les rapports familiaux, la santé ou le développement. Il faut donc savoir les préserver. La complexité de l'adolescence est qu'au niveau cérébral les zones d'émotion arrivent à maturité avant celles qui donnent de la distance. Pour caricaturer l'adolescent·e se situe sur le plan émotionnel et le parent sur un plan intellectuel. La difficulté est donc de réussir à créer une alliance entre eux malgré cette différence afin de préserver l'espace familial. Le travail des professionnel·le·s de santé de la FSEF va consister dans la restauration de la qualité du lien entre l'adolescent·e et l'adulte afin qu'il puisse avoir une interrelation soutenante et comprendre ses motivations. ”

Olivier Phan*

*Pédopsychiatre, Spécialiste addictologie (alcool, cannabis, jeux vidéos) à la Clinique FSEF de Sceaux

Comment reconnaître un-e adolescent-e en état de dépendance ? Celle-ci peut recouvrir 3 dimensions :

- la dépendance à l'effet du produit. Exemple : besoin de fumer un joint pour dormir, de boire de l'alcool pour se désinhiber. Même si la consommation est récréative au départ, elle peut dériver quand la consommation vient compenser un manque, un problème. Dans ce cas l'objectif est d'identifier comment on peut faire face à ce problème autrement.
- la dépendance à la satisfaction. Tous les produits provoquent un bien être qu'on va chercher à reproduire par une nouvelle consommation.
- les signes du sevrage. Lorsque vous arrêtez de consommer, vous êtes mal. Dans ce cas on ne consomme plus pour le plaisir mais juste pour ne pas avoir mal.

Quels sont les dispositifs mis en place à la FSEF pour lutter contre les dépendances et les addictions à l'adolescence?

La FSEF intervient à 3 niveaux :

- la prévention secondaire : donner des compétences aux adolescent-e-s pour qu'ils/elles s'autorégulent afin d'empêcher des consommations problématiques.
- les consultations individuelles ou familiales
- les programmes de soins – études qui permettent à la fois d'organiser un sevrage tout en poursuivant une activité scolaire. Ils sont d'autant plus importants que l'on sait que concernant les addictions, 100% des sevrages qui ne proposent pas d'activités annexes échouent à moyen terme.



Clinique FSEF Neufmoutiers en Brie

© Mathieu Genon

Repenser un parcours adapté pour la santé mentale des étudiants

Une population particulièrement vulnérable au regard des facteurs de stress cumulés

La transition entre l'adolescence et l'âge adulte est une période potentielle de fragilité liée à de multiples facteurs de stress que l'adolescent·e doit affronter sans avoir forcément les outils pour y faire face :

- Les facteurs de stress liés aux études : un véritable saut ressenti entre le lycée et les études supérieures. Aurais-je un métier ensuite ? Comment gérer la surcharge de travail ? La pression académique pèse sur les plus vulnérables avec un droit limité à l'erreur.
- La précarité économique : une étude de l'Union nationale des étudiants de France montrait en 2019 que près de 20% des étudiants vivaient en dessous du seuil de pauvreté. L'intrication des problèmes sociaux, de la précarité aggravent encore le mal être et cela pèse de façon péjorative sur le déroulement des études.
- L'isolement : une rupture de liens pour les jeunes qui ont dû quitter leur famille afin d'étudier, cumulé à une période d'acquisition de compétences psycho-sociales avec des essais parfois accompagnés de ruptures et de changements de parcours. Cela nécessite de grandes capacités adaptatives qui peuvent faire défaut.
- Une période de vie ou un problème de santé peut toucher un parent, où l'on peut vivre une déception amoureuse
- Un âge d'apparition des troubles psychiques débutants (anxiété, dépression, troubles bipolaires, psychoses débutantes...)

La plupart des troubles psychiatriques qui évoluent de manière chronique débutent avant l'âge de **25 ans**

En 2018,
l'Observatoire de la vie Étudiante montrait qu'au cours des 12 derniers mois, **8,4 %** des étudiant·es avaient pensé à se suicider, **4,4 %** avaient déjà fait une tentative et seulement **53 %** des étudiant·es souffrant de dépression déclaraient avoir eu recours aux soins.



Il y a donc une nécessité à prendre en charge la santé mentale des jeunes plus tôt. La santé des étudiant est un enjeu important s'ils/elles restent fragiles, ils/elles seront fragilisés.es de nouveau quand ils arriveront dans le monde de l'entreprise.

Mieux coordonner les forces vives de l'université et les acteurs de santé

La massification de la population étudiante, l'augmentation des étudiants en situation de handicap, l'accroissement de la précarité, encore exacerbée par la situation sanitaire, les facteurs de stress contribuant à créer une vulnérabilité à l'anxiété et à la dépression, mettent au défi les universités et les services universitaires ou inter-universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, qui ont déjà opéré des efforts considérables.

Pour faire face à cet enjeu de santé publique, Nous avons la conviction que des réponses innovantes pourraient être construites collectivement, en articulant les services de santé universitaires et les acteurs de santé des territoires, permettant ainsi une réponse globale de santé, conjuguant à la fois des aspects de prévention, de repérage, d'accès aux soins, d'appui aux équipes universitaires, que ce soit sur les aspects somatiques et psychiques.

Des dispositifs pour les étudiants

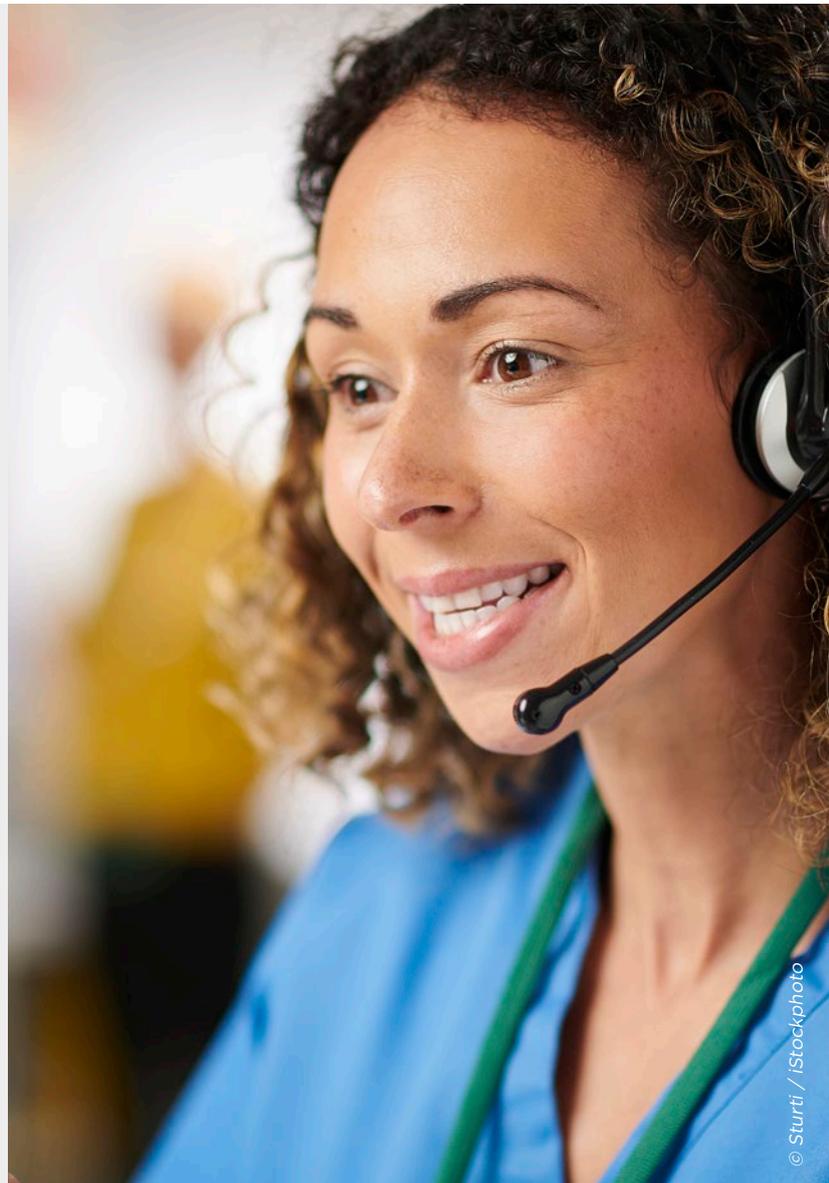
Des interventions précoces et une approche globale et intégrée sont la raison d'être de plusieurs structures mises en place par la Fondation Santé des Étudiants de France :

- Les relais étudiants
- Le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire : un centre de consultation pour les étudiants qui souhaitent une aide psychologique.
- Le dispositif Fil Harmonie FSEF

« Fil Harmonie » est un dispositif d'écoute téléphonique dédié aux professionnel·le·s de l'Académie de Paris qui contribue à lutter contre le décrochage scolaire et à réduire les inégalités d'accès aux soins des collégien·ne·s et lycéen·ne·s.

Une ligne téléphonique, gratuite et anonyme, accueille les professionnel·le·s (Chef·fe·s d'établissements, Conseiller·re·s Principaux d'Éducation, service de santé scolaire, équipes éducatives et pédagogiques) confronté·e·s à des élèves en situation de difficultés scolaires, psychologiques ou comportementales.

Il apporte aux professionnel·le·s une aide, à l'analyse et à l'orientation des situations complexes des collégien·ne·s et lycéen·ne·s, à la résolution du problème avec, en priorité l'activation des ressources de l'établissement et du rectorat et l'activation du réseau de soins psychiatriques pertinent, avec aide à l'orientation du jeune si nécessaire.



Faire de l'adolescent·e un adulte acteur de sa santé

En 2016 l'Observatoire de la Vie Étudiante publiaient une enquête montrant que

30%

des étudiant·e·s déclaraient avoir déjà renoncé à voir un médecin alors que

60,8%

d'entre eux déclaraient avoir ressenti un épuisement lors de la dernière semaine ;

59,4% stress,

45,4% des problèmes de sommeil,

31,9% de la déprime et

28,4% de la solitude.

Par ailleurs, les problématiques de santé des jeunes demeurent : obésité, surpoids, santé bucco-dentaire, vaccination, consommation de substances psycho actives, sommeil

“ La société actuelle a tendance à proposer en permanence des images fortes et stimulantes. Le temps d'attention de l'adolescent·e est devenu un objectif commercial où on se rémunère sur le temps passé par le/a client·e sur votre produit. Il faut donc expliquer aux jeunes que le sommeil participe à la création de l'intelligence, que c'est un moment où le cerveau travaille et qu'il est donc impératif de se ménager du temps de sommeil. Il vaut mieux avoir la tête bien faite que bien pleine. ”

Olivier Phan

Lutter contre les renoncements aux soins fréquents à ces âges

C'est à cet âge que se forment les inégalités à venir : santé bucco-dentaire, santé sexuelle, prévention des maladies psychiques, maladies chroniques mal équilibrées, comportements à risques pouvant conduire à des addictions, sédentarité, ...

Faciliter l'accès aux soins des jeunes

Il faut donc multiplier les lieux de soins, d'éducation à la santé, de rencontres avec la santé, avec des professionnels bien formés à l'abord des jeunes et de leurs difficultés (si on « rate » ces premiers contacts, on « perd » le jeune qui va s'éloigner durablement des lieux de santé)

Illustrations des conséquences des faiblesses de l'éducation à la santé

Sédentarité et manque d'activité physique

A travers le monde, plus de 80 % des jeunes ne satisfont pas à la recommandation officielle qui est d'effectuer une heure d'exercice chaque jour. En France A 15 ans, seulement 14 % des garçons et 6 % des filles exercent une activité physique quotidienne.

Entre 2006 et 2015, le temps d'écran quotidien a augmenté d'une heure chez les 6-17 ans, soit plus de quatre heures par jour devant un écran.

Décrochage scolaire et harcèlement

Selon l'UNICEF, même si la plupart des enfants sont heureux à l'école en France, 10% d'entre eux la considèrent comme un lieu de souffrance.



D'autres exemples :

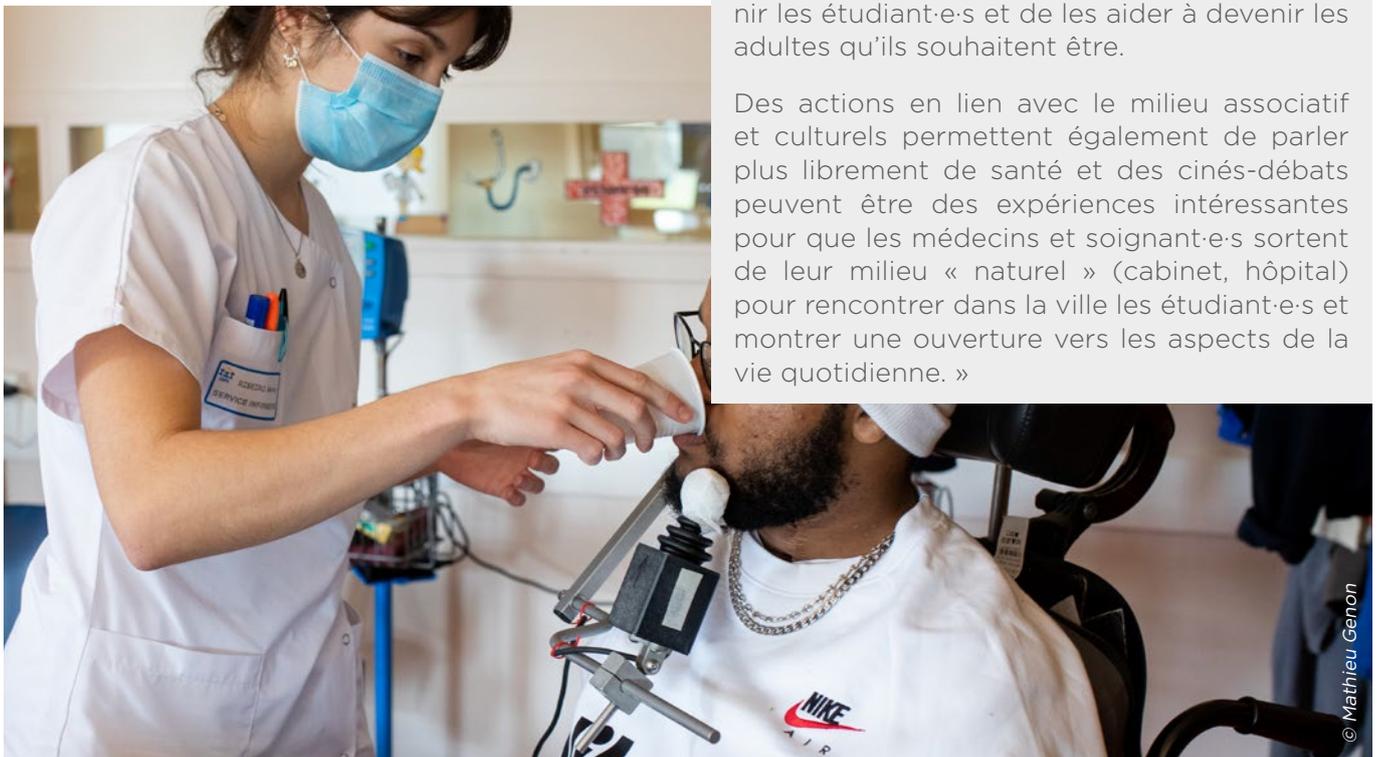
Les questions liées au sexe doivent pouvoir leur être expliquées : Selon Chantal Stheneur, pédiatre, cheffe de pôle Médecine de l'Adolescent à la FSEF : « Les adolescents surexposés à la pornographie ont une image de la sexualité basée uniquement sur la performance. On doit les ramener à une autre réalité. Malgré leur accès en masse à l'information via internet, il y a encore un manque de connaissance chez beaucoup d'entre eux. Ils sont paradoxalement très normatifs et lors du 1er entretien nous devons leur montrer que les questions liées au sexe peuvent être posées au médecin. C'est en effet à cette période que se créent des habitudes pour toute la vie. Nous devons également aborder les sujets liés au consentement et aux violences sexuelles afin de mettre des bases de prévention le plus tôt possible. Pour cela à la FSEF, nous formons les médecins à savoir poser les bonnes questions par le biais notamment des réunions 1 fois par mois. »

Pour Benjamin Margo médecin à la Clinique FSEF Rennes et diplômé en médecine du sport : « L'adolescence est une bonne période pour mettre en place des habitudes de vie saine et pour comprendre le fonctionnement de son corps. Nous aidons les jeunes patients à reprendre goût à l'activité physique, d'abord en groupe, puis selon leurs envies, nous explorons les possibilités de pérenniser la pratique d'une activité physique régulière en autonomie. Il y a une mouvance générale pour promouvoir l'activité sportive en santé même si cela n'est pas encore remboursé. Cela va dans le bon sens. En dehors de l'activité physique, c'est le mouvement qu'il faut promouvoir en général : favoriser les modes de déplacement actif (vélo, marche, escaliers...) et les intégrer dans le quotidien, à la maison comme au travail, pour « bouger » le plus possible. »

Construire une offre de soins primaires adaptées aux adolescents et aux étudiants :

Pour Thomas Pernin, médecin chef de service au centre de santé Colliard. Il faut « tout d'abord renforcer les dispositifs actuels et aller vers une offre de soins intégrée entre professionnel-le-s de médecine de premier recours et spécialistes en remettant au centre le médecin généraliste qui a un véritable rôle de coordinateur/rice et de pivot dans le monde du soin.

Deuxièmement Il est important de pouvoir également **former les professionnel-le-s de santé** à l'approche spécifique des adolescent-e-s et jeunes adultes, aux méthodes de communication appropriée, à la manière de pouvoir aborder les particularités en santé. Troisièmement, il faut financer de manière adaptée les consultations en ambulatoire, permettant de faire de la prévention. Enfin des modèles d'infirmier-e-s de pratique clinique avancée, spécialisées dans l'approche du milieu jeune, semble également intéressante et si possible sur site pour être au plus proche d'eux. »



*Médecin Chef de Service à la Fondation Santé des Étudiants de France au sein du Centre de Santé Colliard, spécialiste en médecine générale ainsi qu'en médecine de l'adolescent et du jeune adulte

Exemple

Centre de santé adapté et spécialisé

Le Centre de Santé Colliard à Paris 5ème propose des consultations de médecine générale, de médecine spécialisée (gynécologie), des consultations dentaires et des consultations spécialisées pour les troubles des conduites alimentaires à l'adolescence (anorexie mentale, boulimie, hyperphagie boulimique). Il est l'un des rares centres de santé spécialisé et adapté à la santé de l'adolescent.

Pour son Chef de Service Thomas Pernin*, « des centres de santé adaptés, avec professionnel-le-s formé-e-s, permettent de pouvoir offrir aux étudiant-e-s une approche individualisée avec une connaissance fine de ses problématiques. Elles permettent d'élargir l'accès aux soins et de réaffirmer que la santé mentale fait partie de manière naturelle de la santé globale et donc de déstigmatiser ce sujet. Pouvoir dépister au plus tôt, recueillir la souffrance, accompagner les jeunes et les orienter avec un suivi dans le temps permet de soutenir les étudiant-e-s et de les aider à devenir les adultes qu'ils souhaitent être.

Des actions en lien avec le milieu associatif et culturels permettent également de parler plus librement de santé et des cinés-débats peuvent être des expériences intéressantes pour que les médecins et soignant-e-s sortent de leur milieu « naturel » (cabinet, hôpital) pour rencontrer dans la ville les étudiant-e-s et montrer une ouverture vers les aspects de la vie quotidienne. »

Proposer du soin, des études et de la réadaptation ciblée pour les adolescents ayant des pathologies chroniques ou du handicap

Afin de faire émerger les adultes en devenir que sont les jeunes pris en charge à la FSEF, les professionnel·le·s de la Fondation Santé des Étudiants de France travaillent sur :

- La connaissance et l'acceptation de la maladie ou du handicap : comment puis-je avoir une vie malgré la maladie ?
- La compréhension et l'acceptation des soins
- Le projet de vie
- La mise en situation de la vie courante en cours d'hospitalisation afin d'apprendre à gérer la maladie dans les différents moments de la vie : scolarité, soins, mais aussi temps libre
- L'intégration scolaire, l'insertion



Exemple

De la réadaptation après un accident grave

Après un accident ayant entraîné un handicap ou des troubles moteurs ou cognitifs, la rééducation est décisive : elle va permettre d'aider le patient à se reconstruire, lui permettre de trouver un projet de vie qui soit compatible avec sa situation de handicap, tout en étant à l'écoute et dans le respect de la temporalité de la jeune face à cette nouvelle situation. Les équipes de rééducation de la FSEF, dans un premier temps, veillent à optimiser la récupération motrice et/ou cognitive, en aidant l'adolescent à adhérer à cette rééducation. Ensuite, sans attendre la fin de la rééducation, sont mis en place les outils de réadaptation et de réinsertion. Parallèlement, dès que possible, une prise en charge scolaire est engagée, en collaboration avec l'éducation nationale. La collaboration avec l'éducation nationale, selon le stade de la prise en charge, a un intérêt d'évaluation, de rescolarisation puis de travailler la réinsertion en milieu ordinaire, quand cela est possible, avec des échanges entre les structures scolaires et les structures extérieures pour optimiser le retour en milieu ordinaire et aider à la mise en place des adaptations nécessaires. Pour certains patients traumatisés crâniens graves ou patients non scolarisés, les équipes d'insertion en milieu ordinaire ou protégé sont sollicitées.

Les troubles neurocomportementaux chez les traumatisés crâniens sont pour ces patients des séquelles graves qui mettent à mal le projet de réinsertion sociale, familiale et professionnelle. Face à ces situations de handicap nous devons penser le parcours de soins et de réinsertion long et mettre des moyens de suivi en relais à la sortie, type équipe mobile et samsah.

Au-delà de la scolarité et du travail, nous devons aussi permettre à ces jeunes de retrouver une vie sociale et leur permettre d'accéder à des activités de loisirs dont des activités physiques adaptées.

La prise en charge de ces jeunes est un long parcours de soins qui nécessite de la phase aiguë à la réinsertion l'intervention d'équipes spécialisées et pluri disciplinaires et pouvoir inscrire le patient dans des programmes individualisés de rééducation et réadaptation.

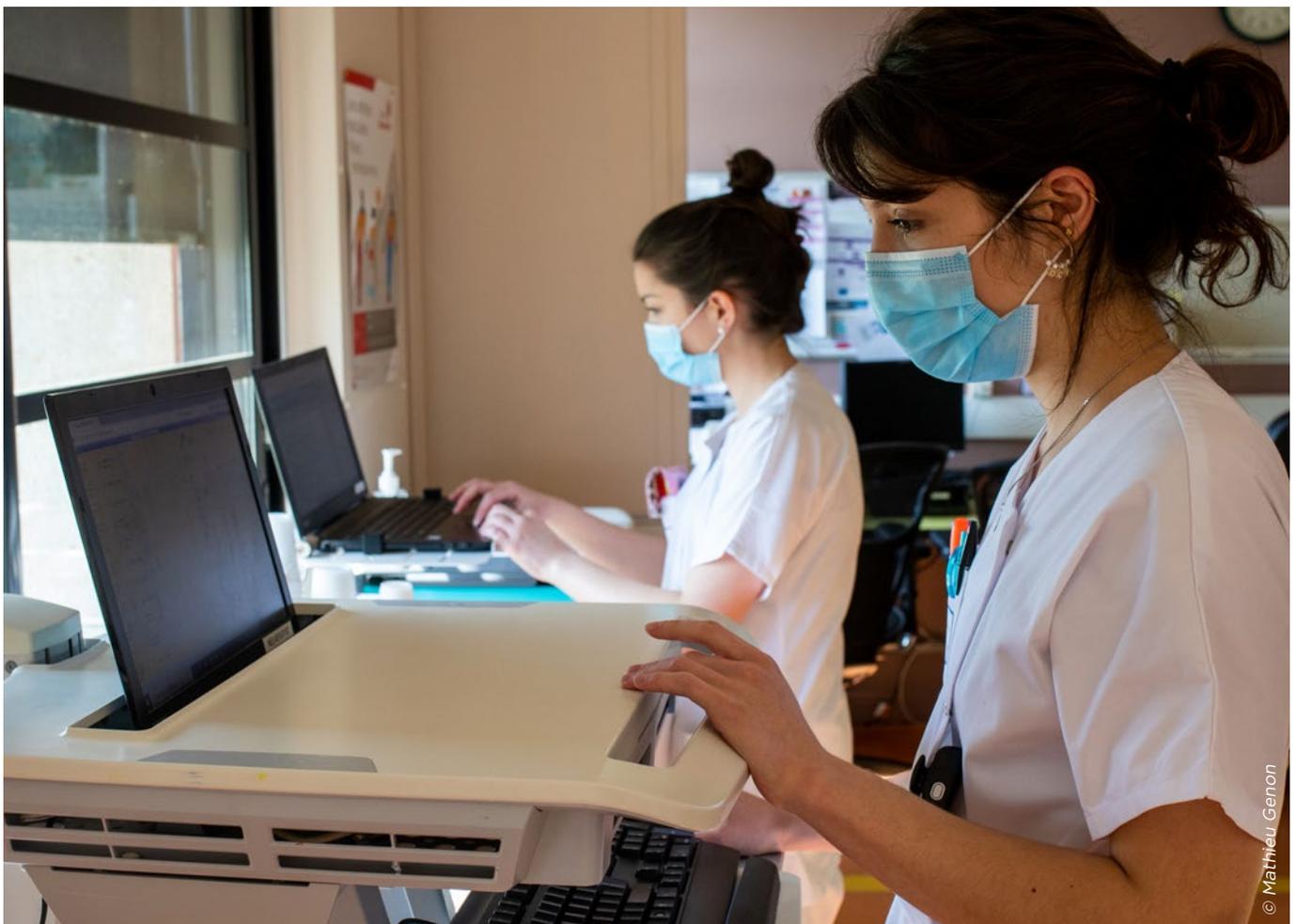
Investir dans la recherche pour la santé des jeunes

La recherche sur la santé des adolescents en France est assez en retard par rapport aux pays anglosaxons et en particulier Nord américains.

Il est comme nous le soulignons en introduction très important d'investir sur la santé des jeunes et en particulier la recherche sur les déterminants de celle-ci et le traitement des affections à cet âge de la vie.

C'est pourquoi la FSEF a souhaité déployer un pôle Hospitalo Universitaire en santé de l'adolescent en partenariat avec l'UFR Simone Veil de l'UVSQ qui comporte deux axes : Santé mentale et médecine de l'adolescent et du jeune adulte.

La FSEF soutien dans le cadre de son activité hospitalo-universitaire, en collaboration avec l'équipe Psychiatrie du développement et trajectoires du CESP (INSERM 1018) la recherche médicale et paramédicale sur la santé des jeunes, l'évaluation de l'apport des dispositifs soins-étude pour les jeunes accueillis, la caractérisation des besoins de ces jeunes, l'évaluation de nouvelles techniques de soins, la qualité et de la pertinence des soins proposés, le lien entre soins psychiatriques et médecine générale. Elle collabore à des programmes de recherche développés par d'autres équipes.



Merci pour leur participation à l'élaboration de ce dossier de presse à :

Nathalie Godart, Pédopsychiatre, Professeure des Universités UFR des Sciences de la Santé Simone Veil (UVSQ), Praticienne Hospitalière à la Fondation Santé des Etudiants de France au sein du Service Hospitalo Universitaire de santé mentale pour adolescent.e et jeune adulte.

Dominique Monchablon, Psychiatre, Chef de Service du Relais FSEF étudiants lycéens Paris 13.

Thomas Pernin, Médecin Chef de Service à la Fondation Santé des Étudiants de France au sein du Centre de Santé Colliard, spécialiste en médecine générale ainsi qu'en médecine de l'adolescent et du jeune adulte.

Olivier Phan, Pédopsychiatre, Spécialiste addictologie (alcool, cannabis, jeux vidéos) à la Clinique FSEF de Sceaux.

Chantal Stheneur, Pédiatre, Cheffe de Pôle Médecine de l'Adolescent, Professeure des Universités UFR des Sciences de la Santé Simone Veil (UVSQ), Praticienne Hospitalière à la Fondation Santé des Etudiants de France au sein du Service Hospitalo Universitaire de santé mentale pour adolescent.e et jeune adulte.



une institution de référence
pour la santé des adolescent·e·s
et des jeunes adultes

CONTACTS PRESSE

Marina Magnan
Responsable Communication FSEF
06 16 61 40 52
marina.magnan@fsef.net

Guillaume Bertel
Agence Comquest
06 27 05 70 21
gbertel@comquest.fr